

भारत स्काउट एवं गाइड, मध्यप्रदेश राज्य मुख्यालय,
शांति मार्ग, श्यामला हिल्स रोड, भोपाल

Website: www.bsgmp.net, E_mail bsgmadhypradesh@gmail.com phone no. 2661263, Fax: 2737446

क्र० / २०८ / रा०मु० / गति / हाईक / २०१६
प्रति,

भोपाल, दिनांक १३/०५/२०१६

1. समस्त संयुक्त संचालक, लोक शिक्षण /
संभागीय उपायुक्त, अनु.जाति एवं आदिवासी विकास
संभाग (म०प्र०) ।
2. समस्त जिला शिक्षा अधिकारी / सहायक आयुक्त (आदिविकास)
पदेन जिला कमिश्नर-स्काउट जिला
- 3- सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्का.गा.)
संभागीय कार्यालय.....

विषय:- स्काउटर-गाइडर हाईक २०१६

प्रसंग:- प्रदेश के वार्षिक कार्यक्रमानुसार २०१६-२०१७ के अनुक्रम में ।

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश के वार्षिक कार्यक्रम २०१६-२०१७ के अनुसार राज्य स्तर पर स्काउटर-गाइडर हाईक का आयोजन माह मई २०१६ में किया जा रहा है। आप अपने क्षेत्र से योग्यता धारी स्काउटर-गाइडर के आवेदन फार्म निम्न जानकारी के साथ दिनांक १० मई २०१६ तक अनिवार्य रूप से प्रेषित करें।

1. कार्यक्रम का नाम : स्काउटर-गाइडर हाईक
2. अवधि : दिनांक २७/०५/२०१६ से ३१/०५/२०१६ तक
3. स्थान : अरुणांचलप्रदेश
4. पंजीयन शुल्क : ४००/रु. प्रतिव्यक्ति आवेदन के साथ संलग्न कर पंजीयन शुल्क भेजे ।
अन्य शुल्क व व्यय राशि रु० ३०००/- अनुमानित, (शुल्क व व्यय की विस्तृत जानकारी पृथक से दी जावेगी)।
5. पात्रता : पंजीकृत दलों के ग्रुप लीडर-पुरुष ०१, ग्रुप लीडर महिला ०१, कब मास्टर-१, फ्लाक लीडर-१, स्काउट मास्टर-१, गाइड कैप्टिन-१ एवं रोवर लीडर-१, रेंजर लीडर-१ जो वॉरंटधारी हो आवेदन पत्र के साथ छायाप्रति संलग्न करें।
उपरोक्त में से प्रत्येक जिले से ०४ प्रतिभागी का ही चयन कर भेजे।

नोट : १. एक जिले का कोटा अन्य जिले को न दिया जायें।

२. परिवार के सदस्यों के आवेदन न भेजे।

३. प्रतिभागी प्रशिक्षित वॉरंट प्राप्त हो तथा पंजीकृत दल का नियमित संचालन करते हो।

४. शारीरिक रूप से स्वस्थ हो।

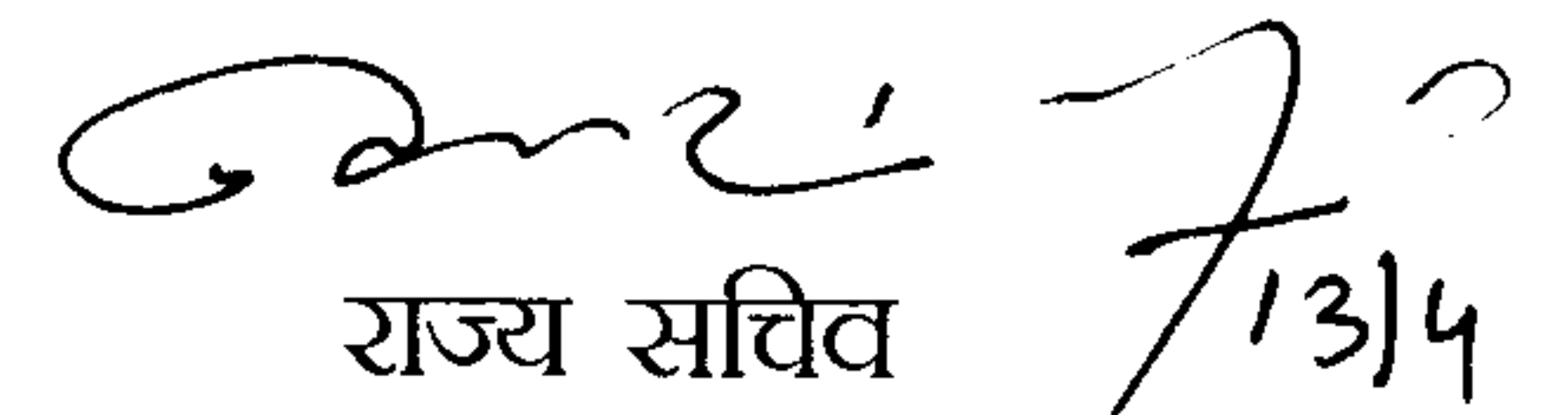
6. चयन प्रक्रिया : संभाग स्तर पर प्राप्त आवेदनो का चयन निम्न समिति द्वारा किया जायेगा।
संयोजक सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्का.गा.)
सदस्य
 1. जिला कमिश्नर स्काउट
 2. जिला कमिश्नर गाइड
 3. जिला प्रशिक्षण आयुक्त, स्काउट
 4. जिला संगठन आयुक्त, स्काउट
 5. जिला सचिव

गठित समिति प्राप्त आवेदन का परीक्षण कर चयन करेगी, एवं प्रत्येक जिले से अधिकतम 04 सदस्य होंगे। विगत सत्र में हाईक में सम्मिलित हुये प्रतिभागियों को न भेजे, नये सदस्यों को अवसर प्रदान किया जावे। चयनित सदस्यों के आवेदन पत्र एवं सूची पर ए.एस.ओ.सी. (स्का.गा.) एवं समिति के हस्ताक्षर होना आवश्यक है। समिति के हस्ताक्षर के अभाव में आवेदन फार्म स्वीकृत करना संभव नहीं होगा।

निर्धारित तिथि एवं समय पर प्रतिभागियों को हाईक में उपस्थित होना है, हाईक के दौरान राज्य मुख्यालय द्वारा निर्धारित/चयनित स्थल (पाइंट) को ही दिखाया जावेगा। हाईक के मध्य किसी भी प्रतिभागी को अन्य स्थान पर जाने के लिये अनुमति नहीं दी जावेगी। हाईक में पूर्ण अनुशासन में रहना आवश्यक होगा। अनुशासनहीनता करने पर हाईक संचालक द्वारा संबंधित को कार्यमुक्त कर दिया जावेगा।

7. व्यय व्यवस्था : पृथक से सूचना दी जावेगी।
8. आवश्यक सामग्री : हाईक में पूर्ण यूनिफार्म होना आवश्यक है, दो जोड़ी यूनिफार्म, पहनने व बदलने के कपडे, हल्का बिस्तर, प्लास्टिक शीट, भोजन करने के बर्तन, प्रसाधान सामग्री, टार्च, मोमबत्ती, बरसाती, वाटर वाटल एवं अन्य शिविर संबंधी सामग्री एवं आवश्यक दवाईयां साथ ले जावे।
9. कैसे पहुँचें :- पृथक से सूचित किया जायेगा।
10. आवेदन की तिथि : आवेदन फार्म की पूर्ति कर दिनांक 30 अप्रैल-2016 तक संभागीय मुख्यालय में जमा करें, आवेदन के साथ वारंट की छायाप्रति संलग्न करना अनिवार्य है। संभागीय मुख्यालय चयनित आवेदन फार्म मय पंजीयन राशि के 10 मई 2016 तक अनिवार्यतः राज्य मुख्यालय को प्रेषित करें। विलम्ब से प्राप्त आवेदनो को स्वीकार नहीं किया जायेगा। चयनित उम्मीदवारो की सूचना राज्य मुख्यालय द्वारा भेजी जावेगी, चयनित सदस्य ही हाईक में भाग ले सकेंगे। चयन के पश्चात हाईक में भाग न लेने अथवा राज्य मुख्यालय में आवेदन निरस्त होने पर पंजीयन शुल्क वापस नहीं होगा।

संलग्न : आवेदन फार्म

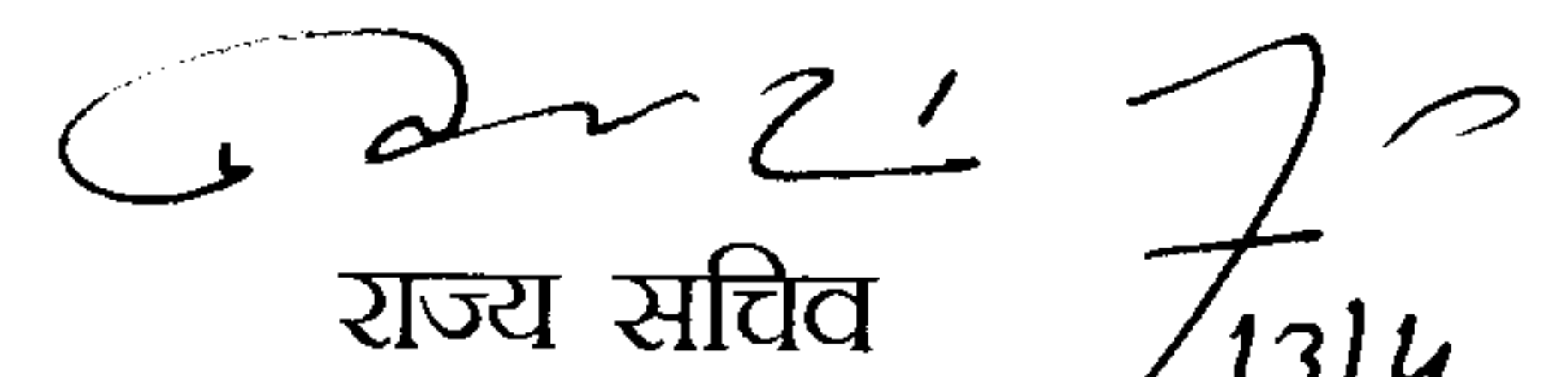

राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश
भोपाल, दिनांक 13/04 /2016

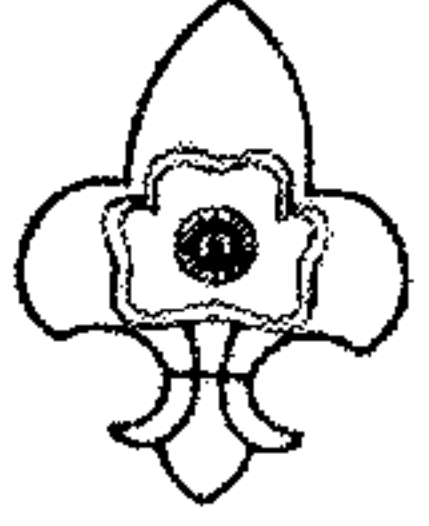
पृ0क्र0 / 2016 / रा0मु0 / गति / हाईक / 2016

प्रतिलिपि : सूचनार्थ एवं आवश्यक कार्यवाही हेतु।

1. आयुक्त, लोक शिक्षण संचालनालय मध्यप्रदेश, भोपाल ।
2. आयुक्त, आदिवासी विकास मध्यप्रदेश, भोपाल ।
3. राज्य संगठन आयुक्त / राज्य प्रशिक्षण आयुक्त (स्काउट / गाइड) राज्य मुख्यालय भोपाल ।
4. लेखाधिकारी, राज्य मुख्यालय भोपाल ।


राज्य सचिव

भारत स्काउट एवं गाइड मध्यप्रदेश
B



भारत स्काउट एवं गाइड, मध्यप्रदेश राज्य मुख्यालय,
शांति मार्ग, श्यामला हिल्स रोड, भोपाल

Website: www.bsgmp.net, E_mail bsgmadhypradesh@gmail.com phone no. 2661263, Fax: 2737446

—: राज्य स्तरीय स्काउटर/गाइडर हाईक हेतु आवेदन-पत्र :-

1. कार्यक्रम का नाम :
2. अवधि दिनांक :
3. आवेदन का नाम :
4. संस्था/शाला का नाम :
5. पिता का नाम :
6. जन्मतिथि :

02 पासपोर्ट साइज
फोटोग्राफ यूनिफार्म
युक्त आवेदन के
साथ संलग्न करें एवं
01 फोटोयहाँ चस्पा
करें।

(अंकसूची अथवा प्रमाण-पत्र संलग्न करें)

7. वर्तमान पता (निवास स्थल) :
- दूरभाष क्र.....मोबाईल न.....
ई-मेल.....
8. पंजीयन राशि बैंक ड्राफ्ट क्र. :दिनांक.....
9. ग्रुप का नाम :
10. पंजीयन चार्टर क्रमांक :दिनांक.....
11. वारंट क्रमांक :दिनांक.....
12. स्काउटिंग/गाइडिंग अनुभव :
13. विशेष रुचि या अन्य को सूचना :

मैं यह बचन देता हूँ/देती हूँ कि स्काउटिंग/गाइडिंग के नियमों के अनुसार उक्त कार्यक्रम में पूर्ण समय अनुशासन में रहकर संचालक के निर्देशों का पालन करूंगा/करूगी। यदि कोई चोट, बीमारी या दुर्घटना होती है तो इसके लिए मैं किसी भी स्तर पर भारत स्काउट एवं गाइड मध्य प्रदेश को उत्तरदायी नहीं बनाऊंगा/बनाऊंगी तथा मैं स्वयं इसके लिए उत्तरदायी रहूंगा/रहूंगी/ मैं किसी भी संक्रामक रोग अथवा बीमारी से ग्रसित नहीं हूँ। मेरा स्वास्थ्य पूर्ण रूप से ठीक है।

स्काउटर/गाइडर

आवेदक के हस्ताक्षर

(अभिभावक की स्वीकृति)

मैं.....पिता/पति श्री.....निवासी

.....यह घोषणा करता हूँ/करती हूँ कि अपने पुत्र/पुत्री को
भारत स्काउट एवं गाइड मध्य प्रदेश में भाग लेने की सहर्ष स्वीकृति देता/देती हूँ। कार्यक्रम के दौरान कोई
दुर्घटना होने पर आयोजकों को दोषी नहीं ठहराया जावेगा।

दिनांक :-

हस्ताक्षर

(माता/पिता/पालक)

(2)

अनुशंसा सहित अग्रेषित

सहायक राज्य संगठन आयुक्त (स्का.गा.)
पद मुद्रा एवं हस्ताक्षर

जिला कमिश्नर (स्का.गा.)
पद मुद्रा एवं हस्ताक्षर

(चिकित्सा प्रमाण-पत्र)

1. नाम :
2. पता :
3. जन्मतिथि :
4. वर्तमान अथवा पूर्व बीमारी के कोई लक्षण:.....
5. चोट / शल्य चिकित्सा यदि पूर्व में हुई तो उसका उल्लेख करें :.....
.....एवं वर्तमान की स्थिति:.....
6. किसी दवा अथवा भोजन से कोई संक्रमण हो तो उसका उल्लेख करें :.....
.....
.....

7. क्या आवेदक निम्न में से किसी रोग से ग्रस्त है ?

- | | |
|--------------------|------------|
| 1. संक्रमण रोग | हाँ / नहीं |
| 2. चर्मरोग | हाँ / नहीं |
| 3. मस्तिष्क रोग | हाँ / नहीं |
| 4. हृदय रोग | हाँ / नहीं |
| 5. मधु रोग | हाँ / नहीं |
| 6. अन्य कोई बीमारी | हाँ / नहीं |

मैंने आज दिनांक..... / /को श्री / श्रीमती.....आत्मज श्री.....

.....के स्वास्थ्य का परीक्षण किया और पाया कि इनका स्वास्थ्य ट्रेकिंग में जाने योग्य / अयोग्य है।

चिकित्सा अधिकारी
पद मुद्रा एवं हस्ताक्षर
रजिस्ट्रेशन नम्बर व पद